

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE COMPLEMENTARIAS

D./Dña _____

con NIF/NIE _____

padre, madre o tutor/a del alumno/a _____

del curso ____/____ de INFANTIL PRIMARIA

Autorizo a mi hijo/a a realizar durante cada curso escolar las actividades complementarias que se programen en su clase, aprobadas por el Consejo escolar.

En Zaragoza, a ____ de ____ de ____

Firmado

**ENTREGAR AL TUTOR/A
(para SECRETARÍA)**